

## **МИКСТ-ИНФЕКЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

*Семенов Д.М., Дмитраченко Т.И., Занько С.Н.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Особенностью современного течения всех урогенитальных инфекций является частая ассоциация их друг с другом, многоочаговость поражения, малосимптомность, тяжесть осложнений и трудность терапии [1, 3].

В настоящее время насчитывается более 20 инфекций, передаваемых половым путем. Они характеризуются высокой контагиозностью и сравнительно быстрым распространением среди определенных групп населения. Пациентки с воспалительными заболеваниями половых органов составляют 60-65% гинекологических больных [2, 3].

Смешанные инфекции при заболеваниях, передаваемых половым путем, выявляются в 52% случаев. Из них более трети (34,3%) имеют сочетание трех и более возбудителей [3].

Заболевания, обусловленные смешанной инфекцией, клинически протекают тяжелее, более длительно, на их фоне чаще возникают различные осложнения. Смешанные инфекции не всегда наблюдаются в манифестной форме. Они могут давать большое разнообразие клинических симптомов, что создает трудности в клиническом изучении инфекционной патологии [1, 7].

Каждой инфекции свойственны определенные клинические черты, отражающие особенности патогенеза. Моно инфекции свойственна также цикличность течения заболевания. В тоже время, при смешанных инфекциях цикличность нарушается, что приводит к изменению соотношения отдельных компонентов с удлинением течением или осложнениям различной тяжести. Тяжесть смешанных инфекций и разнообразие их вариантов определяются характером взаимодействия между различными агентами (возбудителями) [3, 4, 8].

Различные вирусные и бактериальные патогенные агенты в случаях одновременного или последовательного заражения мочеполовой системы могут репродуцироваться в одних и тех же клеточных системах, и между ними могут возникать взаимоотношения, ведущие к угнетению или стимуляции одного вида микроорганизма другим. Синергизм отмечается у больных с сочетанной герпетической и гонкокковой инфекцией, герпетической

и трихомонадной инфекцией. Клинические проявления у данной группы больных более выражены, и заболевание протекает тяжелее, чем если бы оно было обусловлено моно инфекцией [3, 5, 6].

Сочетанная хламидийно-микоплазменная, хламидийно-уреаплазменная инфекция – одна из наиболее частых сочетаний инфекций. В структуре преобладает сочетанная хламидийно-уреаплазменная инфекция (68%) [5, 7].

Сочетанная хламидийно-микоплазменная, хламидийно-уреаплазменная инфекция характеризуется более острым течением заболевания (острый процесс диагностируется в 31,25% случаев хламидийно-уреаплазменной инфекции и в 25% случаев хламидийно-микоплазменной), выраженными патологическими изменениями в организме женщины [4, 5, 7, 8].

При лапароскопическом исследовании в 100% случаев определяется наличие серозного или гнойного экссудата, в 83,95% – спаечный процесс в брюшной полости, в 58,82% – гиперемия и отек маточных труб, брюшины. Окклюзия маточных труб при сочетанной хламидийно-уреаплазменной инфекции встречается в 74,46±7, 47% [5].

При папилломавирусной инфекции гениталий хламидийная инфекция встречается в 60-62%, уреаплазменная – в 16-18%, гонококковая – в 18-24%, трихомонадная – в 12-14%, герпетическая – в 16%. У большинства больных заболевание протекает в виде смешанной инфекции (ассоциированной с каждым конкретным возбудителем) [4, 7].

Выводы. Микст-инфекция является серьезной проблемой со сложным патогенезом взаимодействия между двумя и более патогенными агентами и организмом хозяина, зависящая от количественного соотношения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, от взаимоотношения между отдельными агентами и от активации некоторых из них в присутствии других. Все это позволяет считать микст инфекцию качественно новой формой инфекции, а не суммацией составляющих ее моно инфекций.

Литература:

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – Н. Новгород - НГМА – 1999 – С. 219.
2. Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей / Под редакцией Ю.К. Скрипкина М 1995. – С. 309.
3. Козлова В.И., Пухнер А.Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. М 1997. – С. 268.
4. Семенов В.М., Никифоровский Н.К., Томчина А.В., Козин В.М., Шнейдер В.П., Дмитраченко Т.И., Семенов Д.М., Бураков И.И., Черняков С.И. Хламидийная инфекция // Издательство ООО «Полиграф», г. Смоленск 1997

5. Семенов Д.М. Частота обнаружения *Ch trachomatis*, *M.hominis*, *U.urealiticum* у женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки, при исследовании материала полученного из цервикального канала шейки матки и перитонеального экссудата. // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины. Тезисы докладов 55 научной сессии ВГМУ. Витебск 2000 г. – С. 114-115.

6. Lukasiewicz E. Aractingi S Flahault A.. Incidence and management of condylomata acuminata by French general physicians // Ann Dermatol Venereol 2002 Aug-Sep; 129(8-9):991-6.

7. Semenov D M., The frequency of Chlamidia trachomatis, Micoplasma hominis, Urcaplasma urealiticum in women with inflammatory diseases of uterus appendages. // 10<sup>th</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID). Stockholm, Sweden 2000.

8. Semenov D.M., Tomchina A.V , Semenov V.M., Chernyakov S I. The Role of Chlamydia in Pelvic Inflammatory Diseases and Methods of Treatment. // 7th International Congress for Infectious Diseases. Hong Kong, 1996